

## Input fra kommuner på fyn vedr. ny praksisplan – fælles og kommunespecifikt

Herunder følger et fælles birag fra understående fynske kommuner til Region Syddanmarks videre arbejde med at udarbejde en ny ”Praksisplan for almen praksis”, gældende i perioden 2025-2028.

Der er endvidere vedlagt kommunespecifikke input i bilag A-E.

Følgende kommuner tilslutter sig understående fælles bidrag: Middelfart Kommune, Kerteminde Kommune, Nyborg Kommune, Ærø Kommune, Assens Kommune, Nordfyns Kommune, Langeland Kommune, Svendborg Kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune og Odense Kommune.

1. Generelt findes det afgørende, at Praksisplanen adresserer udfordringerne vedr. lægedækning i alle dele af Region Syddanmark – også selv om det vil kræve nye og fælles løsninger, hvor opgaven fx løses på tværs af kommunegrænser. Der har i mange år været fokus på at sikre lægedækning i alle områder i Region Syddanmark, og alligevel ser vi i kommunerne gentagne eksempler på, at der ikke er tilstrækkelig lægedækning i lokalområder. Derfor en særlig opfordring til Region Syddanmark om at sikre bedre lægedækning i de områder, der er truet af lægemangel. Det handler om at sikre geografisk lighed i sundhed for alle borgere i regionen, hvilket fordrer en bred implementering af indsatserne i Sundhedsaftalen 2024-2027.
2. Et overordnet opmærksomhedspunkt er sammenhængen mellem antallet af patienter pr. læge og den service den pågældende læge kan yde inden for nuværende overenskomst. Der har været forslag fremme om at differentiere honorering af læger i forhold til befolkningsmæssig sammenhæng og andelen af kronikere.
3. Perspektiver på sammenhængen mellem takstsystem og de faktiske behov mhp. at reducere ulighed i det nære sundhedsvæsen bør adresseres (eksempelvis mulighed for hjemmebesøg ved svage borgere).
4. Det vurderes hensigtsmæssigt med kortere frister for svar på elektronisk kommunikation mellem fagprofessionelle - gældende for begge parter. I dag ligger tidsfristerne for aftalen for almen praksis op af den aftale der gælder for alle patienter. Tidsfristerne i kommunerne følger SAM-BO aftalerne med de øvrige samarbejdspartnere. Kommunerne læser/handler/svarer på korrespondancer fra egen læge indenfor samme eller i det efterfølgende vagtlag ( indenfor 24 timer). Det bør aftales, at læger i almen praksis, på samme vis, forpligtes til at besvare en korrespondance fra hjemmesygeplejen senest den efterfølgende hverdag ( fx korrespondancer sendt mandag i dag tiden læses- vurderes og besvares senest tirsdag (jf. ”ved midnat”) og korrespondancer sendt fredag eller en hverdag, umiddelbart før en

---

helligdag, besvares den førstkomende hverdag efter inden midnat. Det samme bør kunne gælde for medicin, som kan genbestilles elektronisk.

Det vil betyde, at begge parter har samme "tids ramme".

5. For at sikre mere lighed i sundhed fik voksne med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne på bosteder fra 2022 krav på et sundhedstjek, ligesom det blev en del af overenskomsten for PLO. I Sundhedsklynge Fyn er der sat fokus på udbredelse af ordningen, men en ny opgørelse fra Praksisafdelingen viser kun en mindre stigning i antallet af sundhedstjek fra 2022 til 2023. Det synes hensigtsmæssigt at understøtte udbredelse af ordningen til flere borgere, hvorfor det med fordel kan skrives ind i den kommende Praksisplan.
6. Perspektiver vedr. dosisdispensering kan med fordel adresseres yderligere i den kommende praksisplan mhp. udbredelse af ordningen til endnu flere borgere (i samspil med alle involverede parter). Sidstnævnte henset til, at PLO-Syddanmark på mødet med de kommunale sundhedsdirektører i Syddanmark den 23. april 2024 gav udtryk for, at man støtter op om udbredelse af dosisdispensering. PLO peger på, at kommunerne med fordel kan være mere proaktive i forhold til at opfordre borgere til at overgå til dosisdispensering. Dette da et begrænset antal borgere på eget initiativ vælger at overgå til dosispakket medicin. Et oplagt sted at sætte ind er ifølge PLO på plejehjemmene.

Den fælles Muusmann-rapport om dosisdispensering, fra KL og Danske Regioner, (<https://www.regioner.dk/media/23179/dosispakket-medicin-hovedrapport.pdf>) peger dog på, at der fortsat er behov for undervisning og præcisering af arbejdsgange og teknisk understøttelse vedr. overgang til dosisdispensering i almen praksis. Aftalen mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnavn fra 2023, som skulle give almen praksis en yderligere tilskyndelse til igen at fokusere på muligheden for at anvende maskinelt dosispakket medicin, har ikke haft den ønske effekt alle steder.

7. Understregning af behovet for, at almen praksis har et kontinuerligt fokus på at mindske brugen af morfinpræparater og vejleder om udtrapning kan med fordel betones i en ny praksisplan.
8. På beskæftigelsesområdet er der behov for fokus på at opnå gensidig forståelse mellem almen praksis og det kommunale ift. hvad Jobcentret har brug for.

#### **Bilag**

Bilag A: Kommunespecifikke input fra Odense Kommune

Bilag B: Kommunespecifikke input fra Nyborg Kommune

Bilag C: Kommunespecifikke input fra Langeland Kommune

Bilag E: Kommunespecifikke input fra Faaborg-Midtfyn Kommune

**Bilag A: Kommunespecifikt input fra Odense  
Kommune**

- 
- Odense Kommune er meget centraliseret omkring Odense by, og siden etableringen af en lægepraksis i Vollsmose har der ikke været væsentlige udfordringer med lokal lægedækning inden for kommunegrænsen. Et opmærksomhedspunkt er dog, at kun 55% af de eksisterende læger er åbne for tilgang af nye patienter. Der kan endvidere være lange ventetider på ikke-akutte/ sub-akutte konsultationer, hvormed det ikke kan udelukkes, at problemstillinger, som med fordel kunne løses i planlagte konsultationer, kan udvikles til akutte problemstillinger til betydelig gene for patienterne.

De fleste læger har praksis i Odense Centrum, hvor den største tilvækst af indbyggere findes (bl.a. som en naturlig konsekvens af byfortætning i centrum). Dette vil naturligt øge presset på lægerne i centrum, hvilket der bør være en opmærksomhed på i den kommende praksisplanlægning.

- Odense Kommune finder det interessant at se ind i muligheder for at få tilknyttet faste læger til handicap og psykiatriområdet (botilbud). Et opmærksomhedspunkt er naturligvis den betydning, dette vil have for kapaciteten i kommuner med mange bosteder.
- Der ønskes at praksisplanen har et fortsat fokus på oprettelse af sundhedshuse, idet almen praksis kan have flere forskellige former.
- Den 1. januar 2025 indføres en ny arbejdspligt for alle borgere, der ikke opfylder opholdskravet og beskæftigelseskravet i kontanthjælpssystemet. Som udgangspunkt skal alle personer i arbejdspligten bidrage op til 37 timer om ugen i eksempelvis nyttejob, virksomhedspraktik eller småjobs. Odense Kommune ønsker på baggrund af den nye lovgivning at gå i dialog med almen praksis om samarbejdet om og med borgerne, da sygdomsaspektet forventeligt vil fylde for denne målgruppe. Her tænkes tilrettelæggelse af 37-timers tilbuddet, hvor der tages hensyn til borgerens/patientens skånebehov/kroniske lidelser etc, således en kontinuerlig og koordineret indsats kan hjælpe borgerne tilbage på arbejdsmarkedet.
- I enkelte tilfælde opleves udfordringer omkring samarbejdet med almen praksis, når vi har unge i misbrugsbehandling. Det handler om ordination hhv. seponering af medicin og det kan omhandle medicin i bred forstand såvel som ordination af substitutionsmedicin.

---

## Bilag B: Kommunespecifikt input fra Nyborg Kommune

Nyborg Kommune ønsker at stille forslag om, at Praksisplanen 2025-2028 rammesætter muligheden for en række tværsektorielle udviklingsprojekter.

- **Afprøvning af nye samarbejder om indlæggelse og udskrivelse af borgere**

Den demografiske udvikling vil i de kommende år presse hele sundhedsvæsenet. Et dansk studie peger på, at i år 2050 vil ældre over 70 år udgøre 60 % af sengedagene på landets sygehuse. Som kommune har vi et særligt kendskab til de ældre borgere, som på dagligbasis modtager hjælp fra hjemme- og sygeplejen. Det vurderes relevant at arbejde systematisk med denne viden ift. sikre en hurtig og rettidig sygehusbehandling ved akut sygdom. Det vurderes relevant at afprøve samarbejde om kommunal henvisning til sygehusbehandling og ambulantebehandling for udvalgte målgrupper, hvor kommunerne har et særligt kendskab fx, borgere med forløb i geronto-psykiatrien, plejehjemsbeboere eller borgere med behov for faldudredning.

Sundhedslovens §79, stk. 1 giver Regionsrådet mulighed for at godkende at andre autoriserede sundhedspersoner kan henvise borgere til sygehusbehandling.

- **Afprøvning af modeller for styrkede relationer til kommunalt personale fx ved tilknytning af farmakonomer eller sygeplejersker til enkelte lægehuse**

Indførelsen af plejehjemsleger har styrket relationerne mellem plejehjems personale og den praktiserende læge, der varetager plejehjems lægefunktionen på det enkelte plejehjem. Med udgangspunkt i disse erfaringer foreslås det, at der etableres mulighed for afprøvning af modeller, hvor fx kommunale farmakonomer eller sygeplejersker tilknyttes praktiserende læger med henblik på, at styrke relationerne med afsæt i forud defineret projekter fx implementering af dosisdispensering eller medicingennemgang.

- **Styrket samarbejde mellem praktiserende læger og kommunale akutfunktioner**

Kommunale akutfunktioner løfter sygeplejens kompetencer og muligheder for at indgå sparringspartner i forbindelse med tidlig diagnostik og behandling. Der er behov for at styrke og udvikle samarbejdet mellem praktiserende læger og de kommunale akutfunktioner yderligere fx ift. opstart af IV-behandling med væske og antibiotika i eget hjem. Erfaringer fra et ph.d.-projekt fra Geriatrisk Afdeling OUH har vist, at kommunale akutsygeplejersker kan kompetenceudvikles til at foretage fokuseret ultralyd, som blandt andet tillader tidlig diagnostik af lungebetændelse. Et styrket samarbejde kræver et forpligtigende samarbejdsgrundlag mellem praktiserende læger og de kommunale akutfunktioner.

---

## Bilag C: Kommunespecifikt input fra Langeland Kommune

### **Mulighed for lægedækning på kommunale midlertidige døgndækkede pladser (MDP)**

Kan løses ved en model tilsvarende plejehjemslæger eller ved at geriatriske afdelinger kan have en udefunktion (geriater) eller kontaktfunktion/samarbejde med konkrete MDP.

72 timers udvidet behandlingsansvar dækker ikke behovet, da det er borgere/patienter som er syge der kommer på MDP og får brug for lægehjælp udover de 72 timer.

Det er dog et problem ift valg af egen læge, da borger ikke som med plejehjemslægeordningen kan skifte læge, da opholdet jo er midlertidigt og borger gerne skal kunne komme hjem igen.

---

## Bilag E: Kommunespecifikt input fra Faaborg-Midtfyn Kommune

### 1. Ønske om tilknytning af faste læger til kommunernes midlertidige rehabiliteringspladser

Faaborg-Midtfyn Kommune fremsætter ønske om at tilknytte faste læger til kommunernes midlertidige rehabiliteringspladser, som i Faaborg-Midtfyn Kommune er lokaliseret på Bakkegården.

Rehabiliteringspladserne rummer kommunens somatisk dårligste borgere med høj kompleksitet og hyppigt behov for lægefaglige vurderinger, da borgerne kommer direkte fra behandling på sygehuset.

Ved at tilknytte faste læger til kommunernes midlertidige rehabiliteringspladser er forventningen, at borgere og pårørende vil opleve, at personalet har mere tid til at varetage den nære sygeplejefaglige kerneopgave. Dette skyldes, at personalet med en fast tilknyttet læge på fx Bakkegården ikke vil skulle bruge så meget tid på at sikre den nødvendige koordination med borgernes forskellige lægehuse via telefon og MedCom, som det er tilfældet pt.

Grundet Faaborg-Midtfyn Kommunes store geografi kan borgernes egen læge være fysisk langt væk fra rehabiliteringspladserne på Bakkegården. Derfor oplever nogle borgere, at der kan være lang responstid ift. at den enkelte læge kan finde tiden til at transportere sig fra sin praksis til konsultation hos borgerne på Bakkegården. Dette kan medføre, at borgere i mellemtiden bliver så akut dårlige, at de må (gen-)indlægges på sygehus via vagtlægen i stedet for at kunne håndteres via den nære behandling i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Derfor ser vi potentiale for, at en fast praktiserende læge tilknyttet kommunernes midlertidige rehabiliteringspladser, fx i form af lokal stuegang, vil kunne sikre en rettidig og tidlig indsats, der kan forebygge genindlæggelser blandt flere af disse borgere. Dette vil samlet set bidrage til at borgerne oplever et sammenhængende forløb med en koordineret og tidlig indsats i deres nærmiljø.

En ordning med fast tilknyttet praktiserende læge på de kommunale rehabiliteringspladser vil anses som et værdifuldt supplement til de 72-timers udvidet behandlingsansvar på regionens somatiske sygehuse.

Ved en sådan ordning skal der naturligvis beskrives/aftales rammer for, hvordan samarbejdet mellem rehabiliteringspladsernes fast tilknyttede læge og borgerens egen læge skal organiseres, så det skaber bedst værdi.

### 2. Forventede vækstområder, centerbyer mv. i Faaborg-Midtfyn Kommune

---

Jævnfør [Faaborg-Midtfyn Kommunes Udviklingsstrategi 2023-2040](#) har kommunen en målsætning om at tiltrække 3000 flere borgere frem mod 2040. Denne vækst i borgere forventes primært at centrere sig omkring nedenstående vækstområder/centerbyer:

- Årslev/Sdr. Næra
- Nr. Lyndelse
- Ringe

Det er således også i disse områder, at vi forventer evt. øget behov for praktiserende læger i fremtiden.